



Leveren verplichte vaccinaties een bijdrage aan de gezondheid van kinderen?

Essentiële informatie bij de meeste artsen niet bekend

Er is verhoogde aandacht voor vaccinaties, ook voor het al dan niet verplicht worden. In Nederland hebben ouders nu nog de keuze én de eigen verantwoordelijkheid om hun kind wel, niet of gedeeltelijk te laten vaccineren! Mogelijk gaat dat in de toekomst veranderen. Andere Europese landen zijn ons al voorgegaan. In dit stuk leest u waarom er vraagtekens gezet moeten worden bij de claim dat vaccinaties veilig zijn en effectief én bij het doel van groepsimmunitet dat men met vaccineren beoogt.

We gaan in op het begrip ‘vaccinatiegraad’, we blikken terug in de historie en op het ‘succes’ van de pokkenvaccinatie en volgen de ontwikkeling van de status van onschendbaarheid van zowel vaccinproducenten als vaccinatieprogramma’s. Tenslotte is de vraag: stel nou dat we alle feiten rondom vaccineren boven tafel krijgen, zijn we er dan nog steeds van overtuigd dat vaccineren moet?

Verplichting?

In Italië zijn dit jaar 10 vaccinaties verplicht gesteld en in Frankrijk worden 11 vaccinaties verplicht per 1 januari 2018. Wat blijkt? In 2014 is er in de WHO, het bureau voor Europa, een vaccinatieplan opgesteld en ondertekend, waarmee alle deelnemers hebben ingestemd, ook Nederland¹.

Censuur en verboden toegang

De WHO wil de voorlichting en de voorzieningen zo gaan inkleden, dat de bevolking vaccinaties gaat eisen als hun recht! En dat zien we nu al gebeuren, ook in Nederland. De toegang tot kinderdagverblijven en peuterspeelzalen wordt niet gevaccineerde kinderen en baby’s vaak nu al ontzegd, ook al ontbreekt hiervoor elke wettelijke grond. De druk op kritische ouders neemt hand over hand toe. De censuur vanuit de media op genuanceerde, kritische, goed onderbouwde berichten is

nog nooit zo groot geweest dan nu. Goed geschreven redactionele artikelen die de voors en tegens van vaccineren belichten, worden in de allerlaatste fase afgeketst en vervangen door een louter pro-geluid. Hetzelfde zien we bij radio en tv, het gefundeerde tegengeluid mag geen podium meer krijgen. Het adagium daarbij is steeds dat vaccins veilig en effectief zijn, maar waar is dat op gebaseerd?

Komen de stoffen die in vaccins zitten ook in de hersenen (van baby’s) terecht of niet?

Veilig? Geen farmacokinetisch onderzoek

Aan het testen van vaccins, die vallen onder ‘blood and biologicals’, worden andere eisen gesteld dan aan gewone geneesmiddelen. Dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek en farmacokinetisch onderzoek worden wel toegepast op geneesmiddelen, maar niet op vaccins. Bij farmacokinetisch onderzoek wordt gekeken wat de stoffen in het lichaam doen,



waar ze naar toe gaan, hoelang ze in het lichaam blijven, of ze worden opgeslagen en of en op welke wijze en binnen hoeveel tijd ze worden uitgescheiden. Hoe zit dit bij vaccins? Komen de stoffen die in vaccins zitten ook in de hersenen (van baby's) terecht of niet? Die vraag kan officieel niet worden beantwoord, omdat het niet wordt onderzocht. Het is gebleken dat artsen hier niet van op de hoogte zijn. Sterker nog, als je dit aan artsen vertelt, geloven zij je niet!

Zolang deze onderzoeken niet zijn gedaan kan niemand claimen dat vaccinaties veilig zijn. Elke basis daarvoor ontbreekt. We weten bovendien niet wat vaccinaties op de lange termijn met het immuunsysteem doen. De opkomst van vele chronische aandoeningen zou hiermee in verband gebracht kunnen worden.

In het kader van gebrekkig onderzoek is het opmerkelijk dat Jaap van Dissel (RIVM) op 21 oktober 2017 in Trouw n.a.v. het feilbare griepvaccin zei: "Bedenk wel, geen enkel vaccin is perfect. Ook het mazelen- of poliovaccin niet. Ook die vaccins zijn niet altijd met gerandomiseerde studies bewezen. Daar hoor je niemand over."²

Het is duidelijk dat artsen in hun opleiding niet of nauwelijks onderwijs krijgen over vaccinaties. Een goed ingelezen ouder

beschikt vaak over meer inhoudelijke kennis hierover dan de gemiddelde arts. Vaak weten artsen niet dat aan vaccins naast virus en bacterie ook additieven worden toegevoegd. Over aluminiumverbindingen als neurotoxische hulpstof in veel vaccins wordt heengestapt, ook door het RIVM, alsof dit geen rol zou kunnen spelen in het ontstaan van talloze verstoringen in het immuunsysteem. Aluminium gaat door de bloed-hersenbarrière heen en zorgt waarschijnlijk voor veel problemen.

Effectief of vaccinatieschade?

En effectief? Steeds meer wordt duidelijk dat de bescherming van vaccins kortdurend is en dat het antwoord van de overheid daarop is, het vaker aanbieden van deze ineffectieve vaccins. Kinkhoestvaccinatie (=DKTP, dus niet alleen kinkhoest) en het griepvaccin nu ook aan zwangeren, BMR herhalen met 20 jaar. Want kinkhoest komt nog steeds veel voor, zowel onder gevaccineerde als niet-gevaccineerde kinderen. En bof circuleert regelmatig onder studenten. Het doormaken van de natuurlijke variant van een ziekte geeft in veel gevallen wel levenslange of langdurige bescherming. Ook komen er steeds meer vaccins, waarbij vooral het HPV vaccin de meest dramatische effecten voor jonge meisjes laten zien, wereldwijd. Maar ook de toevoeging in 2011 van Hepatitis B aan de cocktail geeft meer vaccinatieschade.

Groepsimmunititeit

In dit perspectief, het feit dat vaccinaties geen langdurige bescherming geven, kan er geen sprake zijn van 'groepsimmunititeit'. Het begrip groeps- of kudde-immuniteit stamt uit de tijd van vóór de vaccinaties, toen 'iedereen' de ziekten kreeg. Als kinderen een kinderziekte doormaakten, werd tegelijkertijd het immuunsysteem van de ouders en grootouders 'geboosterd', waardoor er echt sprake was van groepsimmunititeit. Nu lopen mensen van 20 jaar en ouder onbeschermd rond als zij in hun jeugd gevaccineerd zijn. Er is dus helemaal geen sprake van groepsimmunititeit!

Na verloop van enige jaren is vrijwel iedere gevaccineerde niet meer beschermd! Tenzij iemand de ziekte heeft doorgemaakt.

Het doormaken van de natuurlijke variant van een ziekte geeft in veel gevallen wel levenslange of langdurige bescherming

Vaccinatiegraad

Om het doel van groepsbescherming zo veel mogelijk te benaderen, wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Volgens het RIVM zijn cijfers als 90-95% mooi, moet een half procent daling per jaar worden tegengegaan, en voor het overtuigen of terugwinnen van de groep van 5% twijfelende ouders worden extra maatregelen getroffen. Het klinkt allemaal alsof men de boel goed onder controle heeft. Maar wat betekent de term 'vaccinatiegraad' eigenlijk?

En vanaf welk moment begint men dit begrip toe te passen voor een bepaald vaccin? Volgens het RIVM is de vaccinatiegraad 'het aandeel zuigelingen, kleuters en schoolkinderen dat de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma krijgt'.

Voor het nog in te voeren vaccin Meningokokken ACWY, dat in 2018 het Meningokokken C vaccin vervangt, is de vaccinatiegraad nu in Nederland dus ongeveer 0%. Wat voor cijfer wordt hier over ruim een jaar aan toegekend? Waarom tellen alleen zuigelingen, kleuters en schoolkinderen mee bij het bepalen van de vaccinatiegraad? Toekomstplannen geven aan dat vaccinatieprogramma's zich gaan uitstrekken naar alle leeftijden. Zegt de vaccinatiegraad eigenlijk iets over de immuniteit onder de bevolking? Of is het een begrip waarmee je als overheid kan aantonen dat je je werk goed hebt gedaan, of dat je je aan internationale afspraken hebt gehouden? Dat de informatie die het RIVM geeft, zo anders is dan de informatie van de NVKP komt voort uit de opdracht die het RIVM heeft om het beleid van de overheid uit te voeren, d.w.z. een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bewerkstelligen. Er wordt niet van hen verwacht zich kritisch op te stellen, laat staan volledig te zijn in hun voorlichting.

Historie

De basis van vaccinaties is gelegd bij de pokkenvaccinatie, waarvan ons is geleerd dat hierdoor de pokken zijn verdwenen. Onderzoek naar de werkelijke feiten laat zien, dat de risico's van pokkenvaccinatie groter waren dan de risico's van een natuurlijke besmetting.





De ‘methode Leichester’ maakte duidelijk dat een ongevacceerde bevolking veel minder vatbaar was voor pokken dan een bevolking met een vaccinatiegraad van 95%^{3,4}. In de jaren ‘50 van de vorige eeuw waren kinderziekten al tot zelfs 95% teruggedrongen vóór het eerste vaccin ervoor op de markt kwam, dankzij betere levensomstandigheden: schoon drinkwater, riolering, betere voeding, goede huisvesting. En ze waren niet meer dodelijk.

Onschendbaarheid

In het archief van ‘Medisch Contact’ is in de editie van augustus 1988 te lezen dat “er nog maar enkele vaccinfabrikanten zijn die het aandurven om vaccins op de markt te brengen (twee fabrikanten voor DKT, één voor oraal polio- en één voor BMR-vaccin) in verband met de risico’s op schadeclaims voor lichamelijk letsel, mogelijk veroorzaakt door vaccinatie. Er werd bijvoorbeeld in 1985 voor 3,2 miljard dollar geëist in 220 rechtszaken. Men vreest, dat er mogelijk binnenkort geen enkele fabrikant is die nog een vaccin op de markt wil brengen in de Verenigde Staten.”⁵

Om die reden is er al in 1985 in de VS een specifieke rechtbank opgericht voor de behandeling van vaccinatieschademeldingen en werden de fabrikanten gevrijwaard van schadeclaims, zodat de productie geen strobreed meer in de weg werd gelegd. In Nederland wordt elke relatie tussen vaccinatieschade en het ervoor gegeven vaccin ontkend en ontbreekt er, als bijna enig land in Europa, een compensatieprogramma bij vaccinatieschade. Alle narcolepsiegevallen na het Mexicaanse griepvaccin, alle meest verwoestende effecten bij jonge meisjes na het HPV-vaccin, alle schade na tropenvaccinaties, na het reguliere Rijksvaccinatieprogramma. Er wordt geen enkele vaccinatieschade in Nederland erkend en er wordt nooit schadevergoeding uitgekeerd.

Aanbevelingen

Eind 2016 heeft de NVKP 10 aanbevelingen opgesteld voor het RIVM⁶. Wij missen het zicht op alle feiten en dat maakt dat er té veel vraagtekens geplaatst moeten worden bij nut, veiligheid en effectiviteit van vaccinaties en bij het totale Rijksvaccinatieprogramma en bij de wijze waarop het wordt uitgevoerd. Vaccinatieschade wordt in Nederland weinig tot niet (h)erkend. Huisartsen, kinderartsen en specialisten worden niet getraind in het herkennen en erkennen van vaccinatieschade en ze worden niet gestimuleerd of verplicht gesteld om (verdenkingen van) vaccinatieschade te melden. Spontaan denken zij er niet aan als zij een ziek kindje op consult krijgen. Ten eerste denken zij er niet aan, omdat ze er niet in zijn opgeleid en het niet voor mogelijk houden en ten tweede, omdat zij de vaccinatie niet zelf hebben gegeven, dat is op het consultatiebureau gebeurd. De NVKP pleit ervoor dat er een actieve surveillance komt, d.w.z. dat er bij elk bezoek aan de huisarts of bij een opname in het ziekenhuis naar de vaccinatiesstatus gevraagd wordt.

Conclusie

Zolang voor vaccins als biologicals geen dubbelblind-placebo-gecontroleerd onderzoek en farmacokinetisch onderzoek vereist is, artsen niet worden getraind in het herkennen van bijwerkingen en niet verplicht zijn deze te melden, zolang er met surrogaat maatstaven van bescherming van de bevolking wordt gewerkt (vaccinatiegraad) en fabrikanten en overheid onschendbaar zijn en niet aansprakelijk kunnen worden gesteld voor vaccinatieschade is verplichte vaccinatie niet verdedigbaar.

Bronnen

- ¹ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020-2014/video-european-vaccine-action-plan-20152020>
- ² <https://www.trouw.nl/samenleving/de-griep-te-lijf-met-een-feilbaar-vaccin--a1010051/>
- ³ Dissolving Illusions, Susanne Humphries, pag. 138
- ⁴ <https://tegenbericht.wordpress.com/2009/08/07/pokken-en-vaccinaties-het-echte-verhaal/>) En vaccinatieschade door pokkenvaccinatie was talrijk.
- ⁵ Bron: Medisch Contact Nummer 33/34 - 26 augustus 1988 - 43e jaargang - <https://www.medischcontact.nl/tijdschrift-1/medisch-contact-1945-heden.htm?year=1988>
- ⁶ <http://nvkp.nl/informatie/nieuws/nieuws-item/article/ontbrekende-feiten-vormen-de-grond-voor-twijfels-over-vaccineren/>